

	<input type="checkbox"/> イベント等での楽器の演奏や歌などのパフォーマンス <input type="checkbox"/> スポーツイベントへの参加 <input type="checkbox"/> 美術作品等の紹介 <input type="checkbox"/> 「かながわオレンジ大使」事業の企画・運営 <input type="checkbox"/> 市町村や関係機関からの依頼による活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）
公表できないこと（該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年代 <input type="checkbox"/> 所在市町村名 <input type="checkbox"/> 疾患名 <input type="checkbox"/> 経過・略歴 <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> 作品 <input type="checkbox"/> その他（ ）
公表できない理由	
自薦・他薦	<input type="checkbox"/> 自薦 <input type="checkbox"/> 他薦

他薦の場合は下記にご記入ください

推薦理由	
推薦者 （支援者と同じ方でも可）	団体名
	氏名
	連絡先 （ ） -

支援者がいる場合は下記にご記入ください

支援者 氏名 （本人との関係） 連絡先	氏名 （本人との関係：家族・その他 ） 支援内容 連絡先 （ ） -
備考 （留意事項等）	